Nr 30. 25. Października 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Bióro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „
„ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282
tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

TREŚĆ: O moczeniu cukrowém (*Melituria*) p. Dra *Falęckiego.* C. d.— Spostrzeżenia lekarskie ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie, skreślił Dr. *J. Oettinger.* C. d.— Opis dwóch przypadków puchliny zimnicznéj wraz z uwagami fizyolog.-klinicznemi przez Dra *Długołęckiego* z Białéj. C. d. — Wyciągi z pism lekarskich zagranicznych.— Sprostowanie.— Ruch chorych.— Wiadomości bibliograficzne.— Omylki drukarskie.

O MOCZENIU CUKROWÉM
(Melituria)

przez Dra Falęckiego
Adjunkta Kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

(Ciąg dalszy).

W gruźlicy znaleźliśmy w 10ciu przypadkach cukier w moczu. Niektóre z nich po długim przebiegu ukończyły się śmiercią i w tych obecność cukru w moczu utrzymywała się aż do końca. Inne pomimo wybitnych nacieków gruźliczych w płucach, ze znacznem polepszeniem Klinikę opuściły, i u tych, w miarę zmniejszania się charłactwa gruźliczego, zmniejszała się téż ilość cukru w moczu, a wreszcie ustało nawet zupełnie moczenie cukrowe. W jakim związku była w tych przypadkach obecność cukru w moczu ze sprawą gruźliczą, i czy ztąd wyprowadziéby można praktyczne wnioski pod względem rokowania, na to dziś jeszcze odpowiedzieć nie umiem, gdyż tak mała ilość przypadków gruźliczych, które pod względem moczenia cukrowego w Klinice naszéj obserwowaliśmy, nie może i nie powinna jeszcze stanowić pewnéj podstawy do wniosków praktycznych, lecz powinna zachęcić i stanowić podstawę do dalszych poszukiwań. Poszukiwania te robione być powinny tak w Klinikach jako téż po szpitalach, a gdzie można nawet i w praktyce prywatnéj, w dwóch kierunkach. Raz, by sprawdzić lub zbić to twierdzenie, iż w każdym przypadku zakażenia gruźliczego, cukier w moczu się znajduje, a powtóre by licznemi spostrzeżeniami niewątpliwie wykazać, czy w tych przypadkach gruźlicy, w których z początku cukier w moczu się znajdował, a które późniéj przy sprzyjających okolicznościach utraciły cechę zakażenia gruźliczego, czy w tych przypadkach, równocześnie ze znikaniem objawów charłactwa gruźliczego, stale ustawało moczenie cukrowe. Odpowiedź na pierwsze z tych pytań, ważną jest dla fizyologii i dla patologii ogólnéj; pytanie zaś drugie wielką ma wartość praktyczną, mianowicie pod względem rokowania, zyskalibyśmy bowiem w téj tak częstéj i zgubnéj chorobie pewną wskazówkę, któraby nas każdą razą uwiadamiała, czy w danym przypadku sprawa gruźlicza gaśnie, czy téż jeszcze w organizmie utajona istnieje.

Zakażenia kiłowe, u których w przebiegu choroby cukier w moczu wykryliśmy, należały wszystkie do kiły wtórorzędnéj. Cukier w moczu tych chorych utrzymywał się stale, to w mniejszéj, to znowu w większéj ilości. U jednych moczenie cukrowe ustawało przed ukończeniem wyleczenia, drudzy zaś już jako wracający do zdrowia z Kliniki

wypuszczeni zostali, a cukier w moczu ciągle jeszcze się znajdował. Z tych więc przypadków nie można jak dotąd robić żadnych wniosów praktycznych.

W rakowatych naroślach wątroby znaleźliśmy w pięciu przypadkach, t. j. we wszystkich których mocz badaliśmy co do cukru, moczenie cukrowe. Cukier utrzymywał się przez cały ciąg trwania choroby aż do śmierci. Ilość cukru zawarta w moczu była dosyć znaczna, o czém wnosiliśmy z długiego czasu, którego mocz odstawiony potrzebował do zgnicia. W jednym z tych przypadków mocz odstawiony utrzymywał się kwaśny przez 67 dni i w drugim miesiącu nabrał woni starego miodu. Sekcya w tych przypadkach potwierdziła nasze rozpoznanie raka wątroby, prócz tego w jednym przypadku było zawiklanie z kamyczkami żółciowemi (przypadek, w którym mocz najwięcéj cukru zawierał) i w jednym przypadku prócz raka wątroby, znajdował się nacick rakowaty w żołądku i zwiędłe gruzelki w szczycie prawego płuca.

W przeistoczeniu nérek i wątroby słoninowatém, polegającém na sprawie zimnicznéj, zauważaliśmy w jednym przypadku moczenie cukrowe. W tym przypadku było prócz tego powikłanie z moczeniem białkowém, z opuchliną ogólną i przeistoczeniem tętnic starcowém (*processus atheromatosus*). Chory ze zdrowiem nieco polepszoném Klinikę opuścił. Przytaczając przypadki moczenia cukrowego w chorobach wątroby, przytoczyć także muszę jeden rezultat ujemny poszukiwań glykouroskopicznych. Mianowicie w jednym przypadku ubytu ostrego wątroby, który w zeszłym roku w Klinice obserwowaliśmy i który po krótkim przebiegu śmiercią się ukończył, nie było ani śladu cukru w moczu.

Gościec chroniczny mięśni i stawów, przedstawił nam w 3 przypadkach objawy moczenia cukrowego. W jednym z tych przypadków obecnym był prócz tego ubyt wszystkich mięśni dowolnych i mieliśmy podejrzenie otrucia arszenikiem, lecz mocz powtórnie i ściśle badany nie wykazał ani śladu arszeniku. Wielkie dawki żelaza w tym razie zadziwiający skutek sprawiły. W drugim przypadku było równoczesne zapalenie śródsierdzia i porażenie gośćcowe odnóg tak górnych jak dólnych. Trzeci przypadek zanadto zaniedbany, nie obudzał już szczególnego zajęcia klinicznego. Jako następstwo gośćca, znaleźliśmy skurczenia zginaczy palców u rąk i u nóg i stężenia w stawach (*contracturae et ankyloses*).

Wiąd rdzenia pacierzowego (*tabes dorsalis*) przedstawił nam w jednym przypadku objawy moczenia cukrowego. W ciągu długotrwałego przebiegu téj choroby, ilość cukru w moczu była zmienną, raz większą, raz mniejszą; czasami nawet całkiem ustawało moczenie cukrowe, a późniéj bez żadnéj widocznéj przyczyny znowu się pojawiało.

W jednym przypadku zapalenia kręgów (ostatnich piersiowych), znaleźliśmy także cukier w moczu. Przyłączam tu także dwa przypadki tężca, które w bieżącém półroczu w Klinice naszéj były zauważane, chociażby właściwiéj między chorobami ostremi umieszczonemi być powinny. W tych dwóch przypadkach w krótkim ich przebiegu, towarzyszyło wybitnym objawom tężcowym moczenie cukrowe, aż do śmierci. Sekcya w obydwóch przypadkach nie okazała żadnych zboczeń, prócz dość znacznego obrzmienia rdzenia pacierzowego w całéj długości, w skutek wypociu szarawych w istocie białéj.

W jednym przypadku porażenia połowicznego w skutek udaru mózgowego, znaleźliśmy także cukier w moczu. Ponieważ przypadek ten nie był kliniczny, lecz w praktyce prywatnéj spostrzegany, więc 2 razy tylko do badania mocz otrzymaliśmy. W obydwóch razach znajdował się cukier w moczu, ostatnią razą mocz był z dnia, w którym chory po raz wtóry napadem udaru mózgowego tknięty, nazajutrz życie zakończył. W tym ostatnim moczu cukier był nieco obfitszy niż poprzednio.

Dalej spostrzegliśmy moczenie cukrowe w dwóch przypadkach świerzbiączki (*prurigo*), które w zeszłym roku w Klinice naszéj rozpoznawane i leczone były. Mocz tylko kilka razy w tym kierunku był badany, a zatém niewiadomo jak tenże przez cały przebieg choroby się zachowywał.

W jednym przypadku niedomykalności zastawki dwukończystéj ze zwężeniem ujścia żylnego lewego (wybitna wada organiczna serca, która przed 5 laty u nas w Klinice od ostrego gośćca stawów i od zapalenia śródsierdzia się rozpoczęła), znaleźliśmy w zeszłym roku, kiedy chory powtórnie w Klinice naszéj ulgi i pomocy szukał, moczenie cukrowe. Cukier w moczu znajdował się w małéj

tylko ilości i niestale, a przy końcu, nim chory ze znaczném polepszeniem Klinikę opuścił, moczenie cukrowe ustało zupełnie. (*D. c. n.*)

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger

lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

C. Wilgotność powietrza względna.

1) Srednia roczna wynosiła 82. W r. 1857 = 81.

2) *Pod względem pór roku.*

Zima = 93. Jesień = 86. Lato = 77. Wiosna = 74.

3) *Pod względem miesięcy.*

Grudzień = 95. Luty = 93. Styczeń = 92. Listopad = 91. Marzec = 87. Październik = 86. Sierpień i Wrzesień każdy = 81. Lipiec = 80. Czerwiec = 71. Maj = 69. Kwiecień = 68.

Od Kwietnia począwszy aż do końca roku liczby z każdym następnym miesiącem wzrastają i w pierwszym kwartale znaczną okazują wysokość, z Marca na Kwiecień spadek znaczny i nagły.

D. Kierunek wiatru.

1) *Ilość całoroczna.*

Wschodni = 275. Zachodni = 247. Północno-wschodni = 155. Północno-zachodni = 105. Połudn.-zachodni = 85. Północny = 82. Połudn.-wschodni = 71. Południowy = 69. Przeważał zatém *wschodni*, najrzadszym był *południowy*.

2) *Pod względem pór roku.*

Zima miała najczęstszy wiatr wschodnio-północny = 70, po nim zachodni = 62; wschodni = 59. Połudn. zachodni = 34. Połudn. wschodni = 20. Południowy = 15. Połudn. zachodni = 6. Półn. 4.

Wiosna. Zach. = 61. Pn. zach. = 57. Wsch. = 47. Połudn. 32. Połdn. zach. = 28. Płn. = 15. Płdn. wsch. = 12.

Lato. Wsch. = 84. Płn. wsch. = 37. Płn. = 34. Płdn. wsch. 33. Zach. = 26. Połudn. = 19. Płdn. zach. = 15.

Jesień. Zach. = 98. Wsch. = 85. Płn. = 29. Płn. wsch. = 24. Płn. zach. = 14. Płdn. zach. = 8. Płdn. wsch. = 6.

W zimie zatém i w lecie przeważał kierunek wschodni; w pierwszéj, zwrócony zarazem ku północy. W jesieni wschodni i zachodni równoważyły się prawie, lecz zachodni nieco przemagał. W wiośnie panował zachodni i północno-zachodni.

3) *Pod względem miesięcy.*

Przewagę miał w Styczniu Płdn. zach. = 25, w Lutym Płn. wsch. = 33, w Marcu Płn. zach. = 30, w Kwietniu tenże = 23, w Maju Zach. = 22, w Czerwcu Wsch. = 21, w Lipcu tenże = 32, w Sierpniu tenże = 31 i w Wrześniu tenże = 27, w Październiku Zach. = 33, w Listop. Zach. = 44, w Grudniu Zach. = 45.

E. Stan nieba.

1) *Całoroczny.*

Pogodę czystą . .	zapisano	383 razy.
Niebo pochmurne .	„	513 „
Pogodę z chmurami	„	193 „

2) *Według pór roku.*

Pogody czystéj najwięcéj było w zimie = 114. najmniéj w jesieni = 82.

Pochmurno najczęściéj w jesieni = 147, najrzadziéj w lecie = 94.

Pogoda z chmurami najczęściéj w lecie = 91, najrzadziéj w zimie = 15.

Wiosna miała niebo pochmurne najczęściéj = 131, pogodę = 96, pogodę z chmurami = 49.

3) *Według miesięcy.*

Pogody czystéj najwięcéj było w Lutym = 57, w Styczniu = 42, w Czerwcu = 41.

Pogody czystéj najmniéj było w Listopadzie i Grudniu w każdym po 15.

Pogody z chmurami najwięcéj w Sierpniu = 38, w Czerwcu = 32, w Maju = 22, w Lipcu = 21.

Pogody z chmurami najmniéj w Styczniu = 2, w Grudniu, = 5.

Pochmurno najwięcéj w Grudniu = 73, w Listop. = 63, w Styczniu i Marcu po 49, w Lipcu = 48, w Maju = 46. Najmniéj w Czerwcu = 17, w Lutym = 19, w Sierpniu = 29.

F. Zjawiska napowietrzne.

1) *W roku całym.*

Śnieg zapisywano 75 razy. Mgłę = 90. Wicher = 7. Deszcz = 127. Śnieg z deszczem = 4. Burza = 6. Piorun = 1. Koło przy księżycu = 20. Szron = 6. Grzmot = 19. Błyskawice = 10. Grad = 1.

2) *Według pór roku.*

Zima. Śnieg = 35 (w r. 1857 = 34). Mgła = 40. Wicher = 5 (wyłącznie w Styczniu). Deszcz

= 8. Szron = 3. Uderzenie pioruna d. 21 Stycznia o godz. 11téj przed południem.

Wiosna. Marzec śnieżny = 17 (najczęściéj z całego roku), ostatni śnieg dnia 15go Kwietnia, ostatni śnieg z deszczem d. 8 Maja. Wicher = 2. Deszcz = 27 (w Maju = 16). Grzmot = 5. Mgła = 23.

Lato. Deszcz = 58 (w Sierpniu = 23, w Lipcu = 22, w Czerwcu = 13). Grzmot = 13. Błysk. = 8. Grad = 1. Mgła = 3.

Jesień. Śnieg = 17 (Listopad = 16). Piérwszy d. 31 Paźdz. Mgła = 26. Deszcz = 34. Grzmot i błysk. = 1 (dnia 21 Września), w Paźdz. dnia 2go wieczór błyskawica.

III.

Ruch chorych w Szpitalu Starozak. w r. 1858.

A. Ruch całoroczny.

	mężcz.	kob.	razem
Pozostało z r. 1857 chorych .	17	19	36.
Przybyło w ciągu r. 1858 chorych	224	166	390.
Leczono więc razem przez r. 1858	241	185	426.
Z téj liczby opuściło Szpital:			
wyleczonych	192	140	332.
nieuleczonych . . .	5	11	16.
umarło	23	18	41.
Pozostało na rok 1859 . . .	21	16	37.
Razem jak wyżéj .	241	185	426.

(W r. 1857 liczba ogólna = 468).

B. Ruch chorych miesięczny.

W średniém przecięciu przybywało co miesiąc chorych 32½ (w r. 1857 = $36\frac{7}{12}$).

W pojedynczych miesiącach ruch był następujący, poczynając od największego i schodząc koleją do najmniejszego:

		mężcz.	kob.	razem
Przybyło w	Kwietniu . .	23	20	43.
„ „	Sierpniu . .	27	15	42.
„ „	Maju	21	19	40.
„ „	Październiku .	19	14	33.
„ „	Listopadzie .	19	14	33.
„ „	Styczniu . .	17	14	31.
„ „	Marcu . . .	18	12	30.
„ „	Wrześniu . .	19	11	30.
„ „	Lipcu . . .	19	10	29.
„ „	Grudniu . .	19	10	29.
„ „	Czerwcu . .	12	15	27.
„ „	Lutym . . .	11	12	23.
	Razem .	224	166	390.

Przeważała zatém ilość mężczyzn w summie całorocznéj o 56, czyli o niespełna ⅛ wszystkich chorych.

Z pojedynczych miesięcy Czerwiec i Luty okazują ruch najmniejszy, i zarazem ilość kobiet mało co większą aniżeli mężczyzn, wszystkie inne miesiące odznaczają się sporą przewyżką mężczyzn, a Kwiecień, Sierpień i Maj nadto jeszcze największą liczbą chorych przybyłych w ogólności.

C. Ruch dzienny

wynosił w średniém przecięciu $1\frac{5}{78}$.

IV.

Stan śmiertelności w r. 1858.

A. Śmiertelność roczna.

1) Ogólna śmiertelność = 41 : 426 = 1 : $10\frac{16}{41}$ = $9\frac{133}{213}$ od sta. (w r. 1857 = $6\frac{23}{117}$ %).

2) Z wyłączeniem pozostałych na rok 1859 = 41 : 389 = 1 : $9\frac{20}{41}$ = $10\frac{210}{389}$ % (w r. 1857 = $6\frac{77}{108}$ %).

3) W stósunku do uleczonych = 41 : 332 = 1 : $8\frac{4}{41}$ = $12\frac{29}{83}$ % (w r. 1857 = $7\frac{46}{97}$ %).

4) *Według płci:*

a) Śmiertelność mężczyzn ogólna = 23 : 241 = 1 : $10\frac{11}{23}$ = $9\frac{131}{241}$ %.

Śmiertelność kobiet ogólna = 18 : 185 = 1 : $10\frac{5}{18}$ = $9\frac{27}{37}$ %.

b) Śmiertelność mężczyzn z wyłączeniem pozostałych na r. 1859 = 23 : 220 = 1 : $9\frac{13}{23}$ = $10\frac{5}{11}$ %.

Śmiertelność kobiet z wyłączeniem pozostałych na r. 1859 = 18 : 169 = 1 : $9\frac{7}{18}$ = $10\frac{110}{169}$ %.

c) Śmiertelność mężczyzn w stosunku do wyleczonych = 23 : 192 = 1 : $8\frac{8}{23}$ = $11\frac{47}{48}$ %.

Śmiertelność kobiet w stosunku do wyleczonych = 18 : 140 = 1 : $7\frac{7}{9}$ = $12\frac{6}{7}$ %.

B. Śmiertelność miesięczna.

W średniém przecięciu wypadło na każdy miesiąc umarłych $3\frac{5}{12}$.

W pojedynczych miesiącach było umarłych:

w Styczniu . .	m.	1	kob.	2	razem	3.
„ Lutym . .	„	—	„	2	„	2.
„ Marcu . .	„	5	„	3	„	8.
„ Kwietniu . .	„	3	„	—	„	3.
„ Maju . . .	„	3	„	—	„	3.
„ Czerwcu . .	„	1	„	—	„	1.
„ Lipcu . . .	„	2	„	1	„	3.

w Sierpniu . .	m.	1	kob.	1	razem	2.
„ Wrześniu .	„	2	„	1	„	3.
„ Październiku	„	3	„	4	„	7.
„ Listopadzie .	„	1	„	1	„	2.
„ Grudniu . .	„	1	„	3	„	4.
Razem	„	23	„	18	„	41.

Największą liczbę miał Marzec = 8, po nim Październik = 7, dalej Grudzień = 4.— Najmniejszą śmiertelność miał Czerwiec = 1, po nim Luty, Sierpień i Listopad każdy po 2 — reszta po 3.

(D. c. n.)

OPIS
dwóch przypadków puchliny zimnicznéj wraz z uwagami fizyologiczno-klinicznemi

przez Dra Długołęckiego z Białéj.

(Ciąg dalszy).

Części płciowe są bardzo znacznie obrzmiałe, moszna (*scrotum*) były wielkości głowy dorosłego człowieka, skóra ich mocno wyprężona połyskująca, prącie do potrójnéj grubości obrzmiałe, sterczało tylko swą żołędzią z powłok mosznowych. Chory skarży się na prężenie worka i palenie, mieniąc to jego obrzmienie najniebezpieczniejszym i niezawodnym zwiastunem nieochybnéj a bliskiéj śmierci, zwłaszcza że oddawanie moczu następowało tylko kroplami i sprawiało mu palenie.

Odnogi dolne ciała są mocno opuchłe, lśniące, zimne, za uciskiem palca dołek zwolna się wyrównywający zostawiające.

Układ nerwowy: niespokojność i trwożliwość o dalszy los, bezsenność, przytomność umysłu nie była niczém zamącona. Chory nie mogąc leżeć poziomo z powodu wzrastającego przy leżeniu bezdechu i parcia do piersi, drzemał siedząc. Nie mógł także chory chodzić z powodu: mocnego opuchnienia odnóg dolnych, prężenia tychże i ciążenia ku dołowi części płciowych, przez co jego dolegliwości wzrastały.

Rozpoznanie. Znaczne obrzmienie połyskującéj się skóry ciała, jéj brudno-blada barwa, po wykonanym ucisku palcem zostający przez niejakiś czas i zwolna wypełniający się dołek, oraz uczucie zimna przy dotykaniu, świadczą że chory cierpi puchlinę wodną skóry (*hydrops anasarca*). Oprócz tego za puchliną wodną brzucha (*hydrops ascites*) przemawiają: zwiększenie w trójnasób jednostajnie w swych ścianach naprężonego brzucha, kształt tegoż beczkowaty, dające się czuć przy poruszaniu chorego chelbotanie, czczy wypukowy odgłos w całéj przestrzeni brzucha prócz dołka podsercowego, a mianowicie linija odgraniczająca odgłos czczy od bębenkowego, skierowana swą wklęsłością ku górze, a zmieniająca się przy zmianie położenia chorego z zachowaniem jednak zawsze swéj wklęsłości.

Zrobiwszy w ten sposób rozpoznanie puchliny wodnéj zaskórnéj i brzusznéj, pozostaje mi wykazać przyczynę téjże, albowiem puchlina wodna nie jest nigdy cierpieniem pierwotném, samoistném, ale tylko przypadowém. U mojego chorego znajduję znaczną ilość białka w moczu utrzymującego się w nim przez długi czas, a lubo dla braku drobnowidza nie wykryłem wałeczków włóknikowych, przybłonka brukowatego, tych najistotniejszych drobnowidzowych znamion choroby Brighta, jednakowoż obrzmienie okolicy nérek, ból téjże, znaczna ilość białka w moczu, długie trwanie puchliny wodnéj, rozwiniętéj prawie do najwyższego stopnia, świadczą dostatecznie za obecnością wspomnionéj choroby.

Przyszedlszy w ten sposób do oznaczenia choroby Brighta, pozostaje mi określić: czy choroba ta jest u rzeczonego chorego ostrą czy téż długotrwałą, i w którym się znajduje okresie?

Choroba Brighta w niniejszym przypadku przedstawia się jako przyostra, a to ze względu na obrzmiałość i bolesność okolicy nérkowéj, barwę moczu brudno-czerwoną, ciągle trwającą gorączkę, nudności, biegunkę i t. d. Co się zaś okresu jéj dotyczé, to u mojego chorego jest choroba Brighta według podziału Frerichsa w okresie drugim, to jest w okresie wypocinowym i przeobrażenia się wypocin, chory bowiem oddaje pół kwarty brudno-czerwonego moczu, który słabo kwaśno oddziaływa, przytém jednak wszystkie sole moczowe w większéj lub mniejszéj ilości, a nadto znaczną ilość białka zawiera. W okresie zaś trzecim znamionującym się rozpadaniem wypocin i wiądem nérki, chorzy wydzielają bardzo małą ilość moczu, lub takowego zupełnie nie wydzielają. W skutek tego następuje zatrzymanie się soli moczowych, a przeważnie mocznika we krwi i rozkład tegoż na sole amonowe wśród gwałtownych przypadów nerwo-

wych i charakterystycznego zapachu moczowego i amoniakalnego, rozszerzającego swą woń na około chorego. Ponieważ zaś tych zjawisk u naszego chorego wcale nie dostrzegamy, przeto choroba Brighta jest u niego w drugim okresie.

Określiwszy w powyższy sposób chorobę Brighta, pozostaje mi jeszcze oznaczyć jéj przyczynę. Choroba Brighta jest prawie zawsze tylko przypadową, powstaje często obok wad organicznych serca, płuc, wątroby, obok ostrych osutek np. płonicy, durzycy, w charłactwach rozlicznych jako to: kiłowém, rtęciowém, opilczém, w naszym kraju zaś bardzo często w charłactwie zimnicznèm; co téż i u rzeczonego chorego ma miejsce. Że charłactwo zimniczne w niniejszym przypadku jest przyczyną choroby Brighta, dowodem tego: 9cio-miesięczne trwanie sprawy zimnicznéj a mianowicie trwanie napadów zimnicznych aż do wywiązania się puchliny wodnéj, i wzrost téjże puchliny do potwornych rozmiarów obok nieustających jeszcze napadów. Za pochodzeniem zimnicznèm choroby Brighta przemawiają tutaj także: barwa skóry brudnoblada, obrzmienie śledziony i wątroby, nakoniec brak innéj niemocy zdolnéj wywołać chorobę Brighta. Całkowite więc rozpoznanie streszczam jako: *Sprawę zimniczną z następową chorobą Brighta* (Processus malarius cum secuto hydrope Brighti).

Rozbiór ważniejszych przypadów. Śniado brudna barwa skóry i białkówek, jako też bladość warg i dziąseł przemawiają za sprawą zimniczną. Z tyłu klatki piersiowéj odgłos wypukowy stłumiony i bębenkowy, zaostrzony szmer pęcherzykowy i rzężenia oskrzelowe, plwociny wozgrzywe, drobno i wielkopieniste a nieco rdzawe świadczą o nawale i steku (*Stasis*) w płucach i nieżycie oskrzeli. Lewa połowa klatki piersiowéj mniéj się rozszerza aniżeli prawa, co odpowiada zajęciu chorobowemu lewego płuca. Buczenie w żyłach szyjnych świadczy o wysokim stopniu niedokrewności. Język mułem obłożony, nudności, brak łaknienia, stolce wodniste, pieczenie w kiszce stolcowéj, świadczą o nieżycie żołądka i jelit, powstałym w skutek długotrwałéj zimnicy i puchliny brzucha. Mała ilość wydzielanego moczu odpowiada wysokiemu stopniowi puchliny, toż samo i jego barwa.

Rokowanie. Bacząc na długo utrzymującą się znaczną ilość białka w moczu, wielką puchlinę brzucha, worka jądrowego i odnóg dolnych, na powikłanie z nieżytem żołądka, jelit, oskrzeli i nawał w płucach, dochodzę do rokowania wątpliwego. Pomyślną jednak jest ta jedyna lecz nader ważna okoliczność, że cierpienie jest wyrazem sprawy zimnicznéj, na którą mamy bardzo skuteczny swoisty lek, mianowicie chininę, zdolną jeszcze wszystkie groźne przypady pokonać i chorego ocalić.

Leczenie i przebieg choroby. Zważywszy wysoki stopień choroby, zapisałem następującą mięszankę: *Rp. Sulf. Chin. dr. j. Acid. sulf. dil. q. s. ad perfect. solut. Aq. dest. semilibr. MDS.* Rano i wieczór po łyżce stołowéj zażywać. Oprócz tego zaleciłem choremu spokojne leżenie i zachowanie się ciepłe, pożywne a łatwo strawne pokarmy, jako to: rosoły mocne, jaja na miękko gotowane, i nieco pieczeni i t. d.

Dnia 8. Grudnia puchlina wśród co dzień powtarzających się napadów zimnicznych, aczkolwiek niewyraźnych, wzrasta; chory ma wielkie pragnienie, stolce wodniste, ilość białka w moczu znaczna, chininy w nim ani śladu. Leczenie pozostało toż samo.

Dnia 10. Grudnia nic się nie zmieniło; kazałem powtórzyć mięszankę chininy z tym dodatkiem, aby chory używał z niéj co 4 godź. po łyżce stołowéj.

Dnia 14. Grudnia jeszcze nie dostrzegłem żadnego polepszenia i owszem puchlina się zwiększyła, ilość białka w moczu jest większa, chory skarży się na ból większy w okolicy nérek, i liczne wodniste wypróżnienia stolcowe (8—10 na dobę). Oprócz swoistego leku t. j. chininy, zapisałem choremu kwas garbnikowy działający szczmiąco (*tonicum*) tak na przewód pokarmowy, jako też i narząd moczopłciowy, by wydzielanie się białka chociaż w części ograniczyć. Przepis był następujący: *Rp. Acid. tannic. Sulf. Chinin, aa. dr. j. Mfp. div. in dos. aeq. duodecim DS.* trzy proszki dziennie zażywać. Oprócz tego dostał chory maść jodową do wcierania w okolicę nérek. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy).

Nie ma się czemu dziwić; P. Ricord musi walczyć mężnie, by sobie jaki taki zabezpieczyć

odwrót, broni się więc, jak może, ale prędzéj czy późniéj w obec nagromadzonych licznie wypadków będzie on do zupełnego zmuszony ustąpienia. Przypuściwszy więc zaraźliwość pewnych przypadków kiły wtórorzędnéj, nastaje pytanie, jakim sposobem objawia się ona przeniesiona na drugą osobę?

Wszyscy się już dzisiaj zgadzają na to, że jeżeli kiła udziela się w jakimś przypadku za pomocą jadu bądź od pierwotnego, bądź od wtórorzędnego cierpienia, *zawsze ona występowała na osobie zarażonéj jako choroba pierwotna, a zatém zawsze jako szankier stwardniały* albo jako proste zatwardzenie, które przy lada bodźcu zamieniało się na wrzód kiłowy. Wypada to z poszukiwań Rolleta i badań Lee'go, który oprócz tego utrzymuje, że nawet „te wtórororzędne przypady, które śród zwykłych okoliczności nie dadzą się na drugą przenieść osobę, mogą się stać zaraźliwemi, podobnie do szankra, pod wpływem pewnego rozstrojenia, w stanie ogólnym zdrowia natenczas przypadkowo istniejącego". Tak pojmując rzecz, łatwo da się wytłumaczyć, jakim sposobem mieszkańcy południowych wysp spokojnego Oceanu mogli się zarazić szankrem od pierwszych tę okolicę zwiedzających Europejczyków, jakkolwiek niektórzy lekarze wraz z Hunterem i téj okoliczności zaprzeczali, twierdząc, że wrzodu kiłowego nie można z całą jego przechować zaraźliwością przez tyle miesięcy podróży. Z tych uwag wynika więc, *że szankier wywięzuje się tam, gdzie materya zaraźliwa zetknęła się z ciałem*. Jad kiłowy dostawszy się do ciała potrzebuje *prawie trzech tygodni czasu do wylęgania się* (incubatio) tamże, nim się prawdziwy zeń wytworzy szankier; dlatego téż kiła powstała przez zarażenie, nie występuje nigdy zaraz jako ogólna, gdyż ta dopiéro późniéj w należytym wyradza się czasie, jest to *kamieniem probierczym* bo najlepszym odczynnikiem, za pomocą którego możemy rozróżnić kilę powstałą przez zarazę, od téj w ustroju ukrywanéj kiły, jaką inne przypadkowe obudziły przyczyny.

5. Po udowodnieniu zaraźliwości kiły zachodzi pytanie, czy takowa jest szczepliwą bądź to za pomocą cieczy, bądź téż innych wydzielin z części choréj zebranych lancetem i zapuszczonych do jakiéjkolwiek obnażonéj z przyskórka powierzchni ciała osoby zdrowéj? Co do pierwotnego szankra szczepliwość jego na licznych doświadczana osobach jest już niewątpliwie dowiedzioną. Nie chcemy tu rozsądzać moralności tego postępowania, które samo przez się zawsze jest oburzającém, ale stało się. Podobne doświadczenia wykonano, cofnąć ich nie można. I tak Rollet wspomina o trzech przypadkach takiego szczepienia. Do pierwszego sam się przyznaje, od którego szankier pokazał się po 18 dniach zalegania w ciele (*incubatio*). Drugie doświadczenie zrobił Rinecker, gdzie po 23 dniach szankier się pojawił. Nakoniec trzecie przypisują Gibertowi. Ale co do szczepliwości wtórorzędnych kiły przypadów, nowe znów toczą się spory. Ci którzy przypuszczają takową, opierają się na doświadczeniach jakie poczynili Wallace w 1835 r. Vidal w 1849, Waller 1850 i Rinecker w 1852. Podług tych badaczy we wszystkich przypadkach zaszczepiony jad kiłowy się przyjął i okazał w skutku zawsze wrzód z wszelkiemi stwardniałego szankra przymiotami. Zasługuje tutaj na uwagę ta okoliczność, że po zaszczepieniu wtórorzędnéj kiły, cierpienie charakterystyczne nie pojawiło się nigdy przed końcem trzeciego, ale w ogóle po ukończeniu czwartego tygodnia, a zatém okres wylęgania szczepionego jadu był daleko dłuższy, niż w owych przypadkach, gdzie zaszczepiano materyą z wrzodu pierwotnego. Nadto rzecz osobliwsza, że wywołana w ten sposób choroba za nadto przeciągły i zawikłany miała przebieg, gdyż miejscowe cierpienie zwykle dopóty się przewlekło, aż je ogólne zaskoczyły przypady, jeżeli pierwsze nie było należycie leczone.

Wszystkiemu temu sprzeciwia się Ricord. W najnowszym swym wykładzie uskarża on się najsamprzód, że go niesłusznie posądzano, jakoby on był swoje szczepienie na zarażonych już uskuteczniał osobach; daléj przytacza, że widział studentów, którym zaszczepiono kiłę, zupełnie wolnych od zakażenia, że podobne doświadczenie sam robił ale na próżno. Podobnież P. Cullerier miał według niego sam sobie zaszczepić ropę z brudźca kiłowego (*ecthyma syphil.*) ale także bez skutku. Nareszcie wytykając błędy owych doświadczeń powiada, że wszystkim tym badaczom dlatego tylko udawały się szczepienia, że właściwie używali do tego cierpień kiłowych pierwotnych, a nie wtórorzędnych, biorąc do szczepienia ciecz z kłykciowin śluzowatych (*plaques muqueuses*) z obrzmieniem zwojów limfatycznych połączonych, które podług jego zdania najwięcéj przybliżają się do cierpień pierwotnych. Na te zarzuty tyle tylko odpowiadamy, że dla nas nie ma różnicy, czy jad do zaszczepienia z téj lub owéj formy cierpień kiłowych był zdjęty, byleby one były objawem ogólnéj choroby ustroju (*constitutionales*), nie zaś wynikiem miejscowego zarażenia, a zatém owym badaczom, jeżeli oni do swych doświadczeń brali jad z kłykciowin, wszelką musimy oddać sprawiedliwość. Zresztą P. Ricord, z wyjątkiem przypadku P. Cullerierego, zapomniał nam przytoczyć, z jakich to osobliwszych form kiły wtórorzędnéj zbierał on jad do swych szczepień. Albowiem być może, że nie z każdéj formy wtórorzędnych przypadów można dostać zaszczepliwéj cieczy, któraby się przyjęła zawsze na miejscu jéj zapuszczenia.

Lecz pytamy się, czy do wszystkich szczepień które się udały ze skutkiem, użyto jedynie kłykciowin śluzowych? Bynajmniéj, bo ani w przypadku Wallaca ani Vidala, jak Rollet opisuje, ani téż Wallera, któremu za źródło do szczepienia służyło dziecko z kiłą wrodzoną. A zatém o ile tylko w téj rzeczy coś pewnego wyrzec wolno, wszystkie okoliczności przemawiają za zdaniem twierdzącém, to jest, że nietylko z kłykciowin śluzowych, ale z każdego innego cierpienia wtórorzędnéj kiły można jad zaszczepić. (*D. n.*)

SPROSTOWANIE.

Z powodu omyłek jakie dostrzegam w wiadomości o macicy podwójnéj, zamieszczonéj w 27. Nrze Przegl. lek., pospieszam tymczasowo z udzieleniem następujących szczegółów: Dziecię urodziło się nie na pozór, lecz w rzeczy saméj pochwą lewą; pochwy wcale się z sobą nie krzyżowały, tylko wspomnione dwie pochwy, powstałe z jednéj przedzielonéj ścianą środkową, szły obok siebie równolegle aż do sklepienia pochwowego; ściana zaś rozgraniczająca je szła w swém przedłużeniu aż do dna macicy, przedzielając ujścia maciczne, kanał szyi macicznéj, jako téż i samą jamę macicy na dwie połowy, i tworząc tym sposobem podwójną pochwę i macicę dwujamistą (*vagina duplex et uterus bilocularis*).

Prawa połowa macicy zapłodniona i płód w niéj zawarty w położeniu kolankowém przedstawiały, przy oględzinach powierzchownych brzucha, obrzmienie kształtu jajowatego od podżebrza prawego skośnie ku środkowi wchodu miednicy przebiegające. Wody plodowe odpłynęły zawcześnie (przy bardzo mało otwartém ujściu).

W dalszym przebiegu porodu, kiedy ściany macicy kurczeniem się swém parły płód w ujście maciczne, a tém samém to ostatnie rozszerzało się, ściana przedzielająca cienka i niemogąca sprostać ścianom prawidłowym, t. j. przedniéj i tylnéj (ścianie) macicy zapłodnionéj (prawéj), została w okolicy szyi macicznéj do najwyższego stopnia rozcieńczoną i nareszcie rozdarła się, co tém łatwiéj nastąpiło, gdyż płód długością swą trafiał ścianę przedzielającą w kierunku, jak to wyżéj wspomniałem, ukośném, a przebiwszy ją kolankami swemi, przesunął się zrobionym otworem*) do pochwy lewéj, zkąd dla niedostatecznych bólów i słabiejącego tętna płodowego sztucznie wydobytym został. Poród ukończył się wprawdzie z niejaką trudnością, ale nie dlatego, że nóżka wypadła, tylko dlatego, że uwolnienie rączek na główkę zawiniętych i wyswobodzenie téj ostatniej było mozolném; w tym przypadku bowiem, gdzie było położenie kolankowe, wypadnięcie czyli raczéj odwinięcie się nóżki w pochwie, nie miało najmniejszego znaczenia.

Urodzony syn omdlały, po usilném trzeźwieniu do życia przywołany, odesłany został w kilka dni po urodzeniu się do sali mamek i noworodków. Matka, uległszy panującéj naówczas w naszym zakładzie zjadliwéj gorączce połogowéj, umarła w 11tym dniu po porodzie, t. j. dnia 13. Września b. r.

Przy badaniu pośmiertném wyjęto macicę wraz z pochwami, i oddano ją jako rzadki preparat tutejszemu gabinetowi anatomiczno-patologicznemu.

Skreśliłem w krótkości tylko ten przypadek, gdyż późniéj opiszę go obszerniéj w naszym Przeglądzie lekarskim, podając wykaz porodów odbytych w tutejszéj Klinice położniczéj z roku szkolnego 1861/2. Tam to opisując porody nieprawidłowe kategorycznie zestawione z uwzględnieniem różnych powikłań porodowi towarzyszących, równie jak i różnych sposobów zastósowanego leczenia, umieszczę ten przypadek, dając zarazem jego rysunek.

Dr. Stępiński
Adjunkt Kliniki Położniczéj.

*) Według wymierzenia po śmierci zrobionego, otwór w ścianie środkowéj poczynał się $^3/_4$ cala nad ujściem wewnętrznem, a kończył się na cal jeden przed ujściem zewnętrzném.

RUCH CHORYCH.

w Szpitalu Ogólnym Krakowskim od dnia 28go Września do 4go Października 1862 r.

Na dniu 27. Września pozostało chorych	198
Przyjęto do Szpitala	36
Wypuszczono ze Szpitala	32
Umarło	8
Pozostało z dniem 4. Października 1862 r.	194

Napływ chorych w porównaniu z ubiegłym tygodniem pozostał niezmienny. Liczba dzienna chorych ważyła się między 183 a 207.

W oddziale I. pojawiały się przeważnie: zimnice, zapalenia oczu, biegunka i suchoty.

W oddziale II. skaleczenia, między któremi były następujące: wargi górnéj z nadwerężeniem kości nosowych od uderzenia kopytem końskiém; zwichnięcie przodkowe barku prawego skutkiem wywrócenia się, stłuczenie okolicy licowéj z téjże przyczyny.

W oddziale III. gorączka połogowa nie pojawia się, porodów było dwa prawidłowych. Śmiercią zakończyły się: na oddziale I. trzy przypadki suchót, a 1 umierającym przyjęty; na oddziale syfilitycznym jeden z durzycy gnilnéj i jedna z zapalenia płuc zimnicznego powikłanego z zakażeniem kiłowém.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE POLSKIE.

Wilczkowski W. Dr. Krótki rys anatomii opisowéj dla użytku Felczerów; wydany z upoważnienia Rady lekarskiéj Królestwa Polskiego. Warszawa. Druk K. Kowalewskiego 8ka str. 100. Cena 2 Złp.

Tegoż Chirurgija niższa dla użytku Felczerów ułożona; wydana z upoważnienia Rady lekarskiéj Król. Polsk. Warszawa. Druk K. Kowalewskiego. 8ka stron 123.

Tegoż Nauka o nawiązkach (*Desmurgia*), dla użytku Felczerów ułożona, wydana z upoważnienia Rady lek. Król. Polsk. Warszawa. Druk K. Kowalewskiego. 8ka II. 48 str.

Orkisz Józ. Dr. Mléko, serwatkę i żentycę pod względem lekarskim, tudzież kuracyę wiosenną za pomocą soków roślin świéżo wyciśniętych, opisał w sposób dla każdego przystępny. Warszawa u Gebethnera i Wolffa. 8ka 56 stron. Cena 2 Złp.

Reumont Aleks. Dr. Akwizgrańskie wody siarczane w chorobach syfilitycznych. Przełożył na język polski z oryginału, według 2go wydania niemieckiego, zupełnie przerobionego i wielu nowemi spostrzeżeniami zbogaconego. Dr. T. Matecki. Poznań L. Merzbach. 8ka 71 stron. (Cena 15 now. gr. prusk.).

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

OMYŁKI DRUKARSKIE:

W Nrze 29. str. 5, przedz. 1, wiersz 1. po tytule: zamiast *wykonywstwem* winno być *wykonawstwem;* tamże wiersz 6 zamiast *cherlactwem* być ma: *charłactwem;* na str. 6, przedz. 2, po napisie: *Wyciągi z pism zagr.* opuszczony jest tytuł: *O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki* (Ciąg dalszy).